

# LE NEOPLASIE PROFESSIONALI DA ESPOSIZIONE A RADIAZIONE SOLARE UV: DENUNCE E RICONOSCIMENTI

V.M. CALABRETTA\*, M.C. ACCIAI\*\*

## Introduzione

Le patologie cutanee hanno indotto da sempre un particolare interesse nei sanitari INAIL sia per l'alta frequenza di forme professionali sia per i poliedrici aspetti che coinvolgono il medico nell'accertamento del nesso e nel giudizio sul danno, tanto che non di rado sono state argomento di linee guida ed elaborati scientifici anche da parte della Direzione Generale [1,2].

L'argomento trattato nel presente elaborato ci è sembrato di rilievo in quanto, a fronte di un alto indice di accoglimento delle malattie cutanee nel loro insieme, dovuto alla facile accessibilità dei mezzi di indagine e a una più facile tutela per essere spesso "tabellate", meno significativi sono invece i casi denunciati di possibili tumori professionali della pelle.

In effetti, il dato Nazionale rilevato in una nostra precedente ricerca [3] indicava che su 4.388 dermatopatie ammesse nel periodo 2002-2008, il 95% riguardava "dermatiti da contatto" e solo nell'1,3% (pari a 58 casi) si trattava di "tumori cutanei" (figura 1). Di questi, 41 erano tumori da "radiazioni solari" e 18 di essi erano stati denunciati in Toscana.

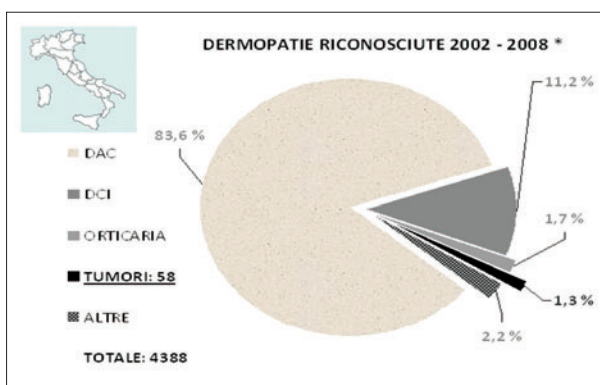


Fig. 1: Dermatopatie professionali riconosciute in Italia nel periodo 2002-2008.

\* Dirigente Medico I livello, INAIL SMR Toscana.

\*\* Dermatologo Specialista presso CPD Firenze.

Il riconoscimento dei tumori cutanei professionali in ambito nazionale, inclusi quelli da radiazione solare, appare pertanto davvero esiguo.

La motivazione più immediata potrebbe ricondursi al fatto che la precedente Tabella delle Malattie Professionali (D.P.R. 336/1994) non includeva le neoplasie cutanee foto indotte. Per meglio dire, nella Tabella dell'Industria esse potevano essere ricomprese, seppur in modo generico e indiretto, alla voce 51/b (malattie causate da onde elettromagnetiche), contratte nelle lavorazioni che ad esse espongono, e quindi godere della "Presunzione legale di origine professionale". Per l'Agricoltura, dove peraltro il rischio da radiazione solare è più frequente, esse non erano invece contemplate e quindi con molta difficoltà venivano in quelle condizioni ammesse.

Con la nuova Tabella delle Malattie Professionali (MP), in vigore dal 22/7/2008, sono state inserite alla voce 84 dell'Industria le "Malattie causate da radiazioni UV comprese le radiazioni solari" e alla voce 19 dell'Agricoltura le "Malattie causate da radiazioni solari" (tabella 1).

Tabella 1

*Malattie cutanee da radiazioni solari nella nuova Tabella delle MP.*

<b>D.M. 9 APRILE 2008: NUOVA TABELLA DELLE M. P. DELL'INDUSTRIA (85 voci)</b>		
MALATTIE (ICD X)	LAVORAZIONI	PERIODO MASSIMO INDENNIZZABILITÀ DALLA CESSAZIONE DEL RISCHIO
84) Malattie causate dalle radiazioni u.v. comprese le radiazioni solari:		
a) Cheratosi attiniche (157.0)	Lavorazioni che espongono alle radiazioni U.V.	2 anni
b) Epatelioni cutanei delle sedi fotoesposte (c44)	Lavorazioni che espongono alle radiazioni solari presso stabilimenti balneari, a bordo di navi, in cantieri di edilizia stradale, in cave e miniere a cielo aperto	Illimitato
c) Altre malattie causate dalla esposizione professionale alle radiazioni u.v. comprese le radiazioni solari (icd-10 da specificare)		2 anni Illimitato in caso di malattie neoplastiche
<b>D.M. 9 APRILE 2008: TABELLA DELLE M.P. DELL'AGRICOLTURA (24 voci)</b>		
19) Malattie causate da radiazioni solari:		
a) Cheratosi attiniche (157.0)		2 anni
b) Epatelioni cutanei delle sedi fotoesposte (c44)	Lavorazioni svolte prevalentemente all'aperto	Illimitato
c) Altre malattie causate dalla esposizione professionale alle radiazioni u.v. comprese le radiazioni solari (icd-10 da specificare)		2 anni Illimitato in caso di malattie neoplastiche

Per entrambe le voci (84 Industria e 19 Agricoltura) sono indicate nella prima colonna due sottovoci (A, B) che individuano con precisione le nosologie che vanno considerate Tabellate, le “Cheratosi attiniche” e gli “Epiteliomi cutanei delle sedi fotoesposte”; nella seconda colonna sono individuate le lavorazioni da considerarsi Tabellate, e cioè, *per l’Industria*, quelle che espongono alle radiazioni UV da fonte “artificiale” (lavoratori indoor) e quelle che espongono alle radiazioni UV da fonte “naturale”, ossia radiazioni solari (lavoratori outdoor) in particolari situazioni (“stabilimenti balneari”, “a bordo di navi”, in “cantieri di edilizia stradale”, in “cave e miniere a cielo aperto”); *per l’Agricoltura* le “lavorazioni svolte prevalentemente all’aperto”. L’inclusione nella Tabella delle MP è stata coerente con acquisizioni scientifiche consolidate e, ancora recentemente, confermate [4, 5, 6].

Per le malattie contratte in lavorazioni non comprese in tabella non opera la presunzione *ope legis* del rapporto causale, ma per alcune attività che possono comportare un elevato rischio di esposizione a radiazioni UV solari, quali muratore, carpentiere, operai portuali, manutentori linee ferroviarie, ecc., la prova del nesso dovrebbe comunque esaurirsi nella dimostrazione di una idonea e prolungata esposizione. La promulgazione della Nuova Tabella ci ha dunque stimolato nella curiosità di verificare se, almeno in Toscana, si sia realizzato un incremento delle denunce e dei riconoscimenti delle specifiche patologie, stante le nuove acquisizioni dottrinarie e normative.

## Metodologia e risultati

Abbiamo compiuto la nostra indagine richiedendo l’estrazione dei dati alla DCSIT (Direzione Centrale Servizi Informativi Telecomunicazioni) riguardo a tutti i casi di malattie cutanee denunciate in Toscana nel periodo compreso dal 22 luglio 2008 al 31 dicembre 2010 e “definiti” al momento dell’estrazione (23 marzo 2011).

Nel periodo di osservazione di circa due anni e mezzo, a fronte di 256 denunce di malattie cutanee, si sono osservati 31 tumori (figura 2).

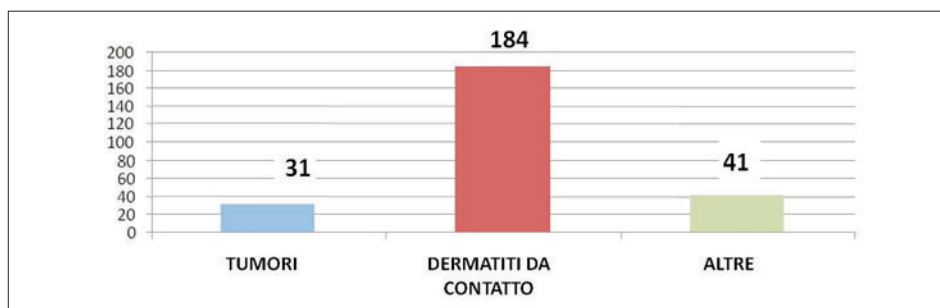


Fig. 2: Dermatopie denunciate in Toscana dal 22 luglio 2008 al 31 dicembre 2010.

Fra i tumori denunciati, quelli da “radiazioni solari” sono risultati circa il 90% (pari a 28 casi); di questi sono stati riconosciuti 16 casi (pari al 57% di quelli denunciati). Considerando le fattispecie ammesse in Toscana nei precedenti 7 anni (come prima ricordato solo 18 riconoscimenti), sembra essersi verificato un rapido e significativo incremento (cioè dai 2,5 casi/anno, ammessi prima della Nuova Tabella, ai 6,6 casi/anno dei successivi 29 mesi).

In particolare, se consideriamo gli ultimi due anni di riferimento, si nota un aumento sensibile delle denunce: 4 casi nel 2009 e 23 casi nel 2010 (figura 3).

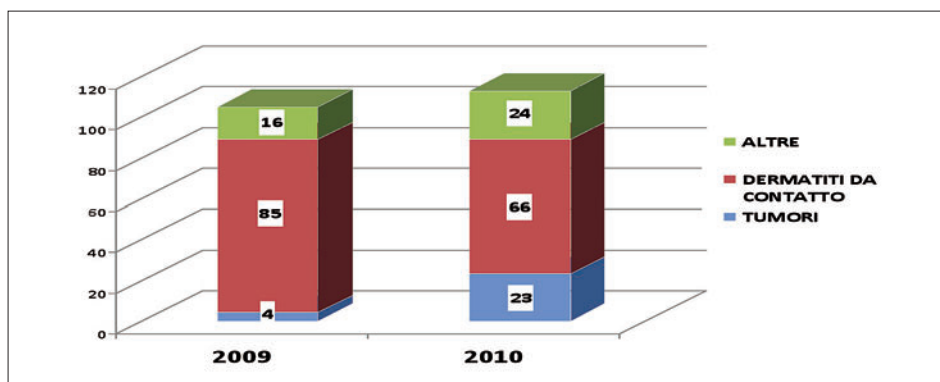


Fig. 3: Malattie della cute denunciate in Toscana.

A questo proposito occorre richiamare uno studio di Sartorelli [7] nel quale una ricerca operata su pazienti affetti da “Non Melanoma Skin Cancer” (NMSC) afferenti agli ambulatori di Dermatologia dell’Università di Siena e di quelli diagnosticati istologicamente dalla Sezione di Anatomia Patologica nel corso del 2009, ha fatto emergere possibili malattie professionali in lavoratori outdoor che sono poi state denunciate all’INAIL di competenza.

A conferma di quanto sopra ci è sembrato utile osservare la distribuzione per provincia delle denunce trasmesse (figura 4): spiccano le 14 segnalazioni pervenute da Siena.

Indipendentemente da una elevata presenza in quel territorio di lavorazioni a rischio per l’alta densità di attività agricole, l’evidente disomogeneità si spiega con gli esiti della ricerca attiva operata nello studio citato e che ha consentito l’emersione di molti casi di tumori professionali che sarebbero andati altrimenti perduti, confermando così la sottostima che altrimenti perdura per alcune patologie di origine lavorativa.



Fig. 4: Territori di provenienza delle denunce.

Un elemento interessante di riflessione consiste nella fonte delle 28 denunce della nostra osservazione (figura 5): al di là delle segnalazioni pervenute dalla struttura Universitaria di Siena (16 casi), le ulteriori prime certificazioni di MP erano state compilate dal medico di famiglia, dai Servizi di Medicina del Lavoro e dai medici di Patronato, non però, sorprendentemente, dal dermatologo, vale a dire il sanitario che si suppone essere il primo a visitare questi pazienti e certamente il primo a precisarne la diagnosi.

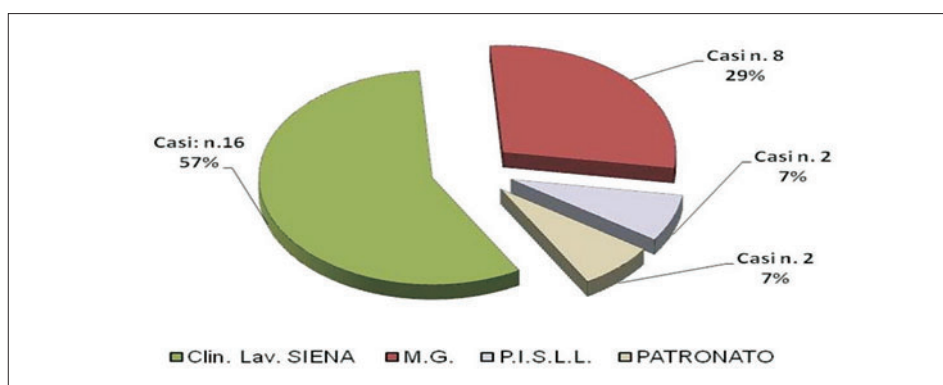


Fig. 5: Medici redattori del primo certificato di MP.

Nel grafico a barre di figura 6 sono rappresentati i 28 tumori denunciati e gli esiti delle richieste.

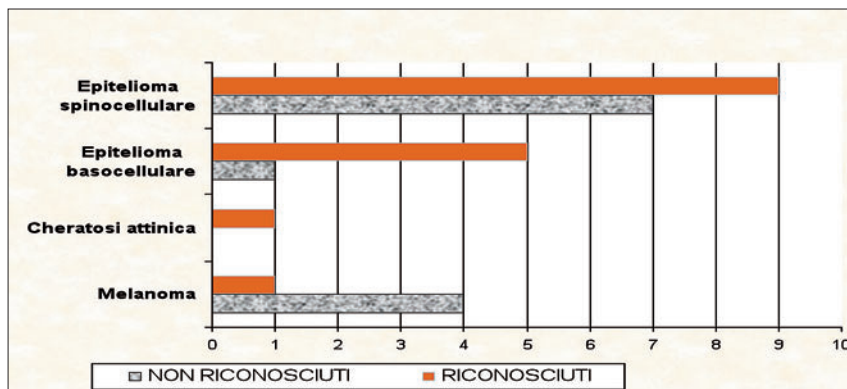


Fig. 6: Tumori cutanei denunciati in Toscana dal 22 luglio 2008 al 31 dicembre 2010.

Gli epitelomi sono stati denunciati in 22 occasioni; la prevalenza è stata del sesso maschile (18 casi, pari all'81%).

Fra gli epitelomi riconosciuti come "professionali" (14 casi) vi è stata la prevalenza dell'istotipo spinocellulare" (9 casi) rispetto al basocellulare (5 casi), con un rapporto conseguente di 1,8:1.

Nella figura 7, relativa ai tumori riconosciuti (16 casi), sono riportate la distribuzione delle sedi anatomiche interessate e quella dei settori lavorativi che hanno originato le malattie.

Riguardo alle sedi il volto (compreso il cuoio capelluto) è risultata quella più frequentemente colpita, essendo la più esposta ai raggi del sole, mentre il dorso è stata la sede privilegiata dai basaliomi.

Riguardo alle lavorazioni, sono state interessate da neoplasie cutanee sia attività tabellate che non tabellate.

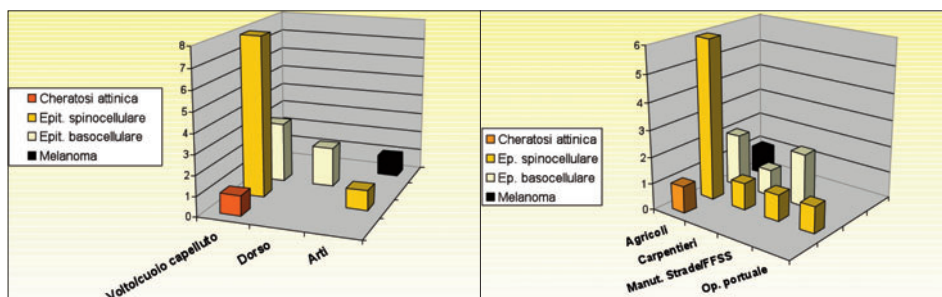


Fig. 7: Distribuzione per sede e per settori lavorativi dei tumori cutanei riconosciuti.

Limitandoci agli epitelomi, il numero esiguo dei casi riconosciuti (5 basocellulari e 9 spinocellulari) non consente alcuna ipotesi statistico epidemiologica; ciononostante, ci è sembrato utile riportare in un istogramma le seguenti caratteristiche riscontrate negli epitelomi ammessi: età di inizio esposizione, durata della stessa ed età di manifestazione della malattia, intesa quale epoca di comparsa di quella lesione poi diagnosticata come tumore (figura 8).

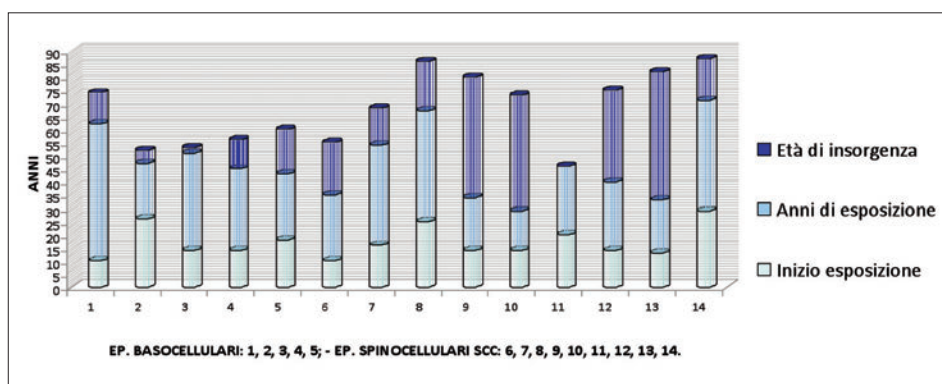


Fig. 8: Caratteristiche degli epitelomi riconosciuti.

Tali dati sono stati recuperati direttamente dalla consultazione di CARCLI e dell'anamnesi raccolta dai medici che avevano istruito la pratica (dirigenti medici di sede, medici del lavoro, dermatologi).

Molto frequentemente l'età di prima esposizione è stata precoce, coerentemente con il settore lavorativo più spesso interessato (quello agricolo). La durata dell'esposizione è stata variabile, comunque sempre superiore ai 15-20 anni, così come altrettanto variabile è stata la latenza di comparsa del tumore dopo la cessazione del rischio.

Riguardo ai postumi (figura 9) quasi sempre i casi riconosciuti hanno dato luogo a un indennizzo (11 volte su 16).

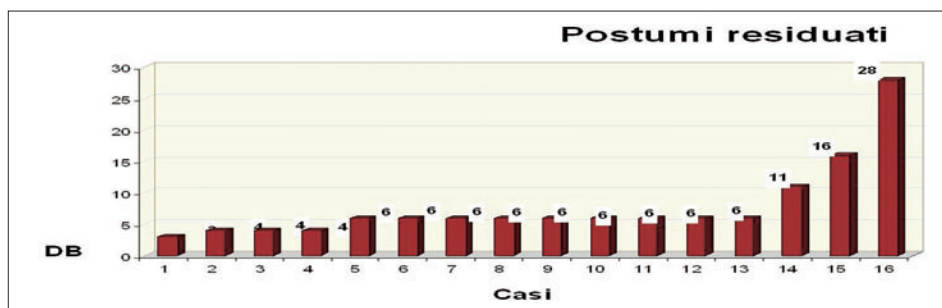


Fig. 9: Postumi riconosciuti nei tumori cutanei.



Il punteggio è rimasto quasi sempre contenuto perché di solito si è fatto riferimento al codice di menomazione “131” della Tabella allegata al D.M. 12 luglio 2000 (*Neoplasie maligne che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico locale, radicale*), considerata l’efficacia della terapia in queste forme neoplastiche. Nei casi in cui la valutazione è stata superiore la patologia era evidentemente progredita. In particolare, il caso numero 16 di figura 9, che ha ottenuto un riconoscimento del 28%, è stato peculiare. Esso riguardava un ex portuale, esposto a radiazioni solari nel suo lavoro di imbarco e sbarco di merci, che, dopo 33 anni di esposizione a rischio e dopo 4 anni dal pensionamento, fu operato per metastasi ai linfonodi intra parotidei da Epitelioma spinocellulare a sede frontale di Grading istologico G3, insorto qualche tempo prima. Nella fattispecie si è fatto riferimento ad una voce superiore della tabella delle menomazioni (ossia la “133”), in quanto si trattava di malattia non più localizzata; contestualmente si è assegnato un punteggio ulteriore per le coesistenti cheratosi attiniche e gli esiti dell’intervento chirurgico a cui erano residuati un danno estetico e un danno funzionale del collo.

La singolare circostanza ci ha indotto a una breve ricerca in letteratura dove ci siamo imbattuti in un caso analogo; infatti, già nel 1999 due medici otoiatri (G.P. SBARAGLIA e M. BELLOCCI) avevano descritto [8] il caso di un marinaio con metastasi alla parotide destra derivate da un epitelioma spinocellulare della fronte (figura 10).



Fig. 10: Epitelioma spinocellulare e metastasi parotidiche.

## Conclusioni

I dati e le elaborazioni eseguite sul nostro ridotto campione non consentono osservazioni di carattere generale ma alcune riflessioni che possono avere una loro utilità.

La prima ci suggerisce che sicuramente l’inserimento in “Tabella” di queste nuove malattie può facilitare il loro riconoscimento ma non basta da sola, tant’è vero che l’incremento delle denunce da noi riscontrato, se escludiamo i casi di



Siena, è stato in realtà contenuto. In secondo luogo nessun “Primo certificato di MP” è stato redatto dal medico dermatologo, segnale di mancata sensibilizzazione e di una necessaria formazione e informazione per quei sanitari (dermatologi ma anche medici di famiglia) che per primi formulano diagnosi di malattia ma trascurano di ipotizzare la possibile correlazione col lavoro.

Contestualmente gli obblighi di Legge previsti per le MP dovrebbero essere oggetto di quella “partecipazione” prima richiamata, perché il loro adempimento garantirebbe di sicuro maggiori risultati sia nel campo della tutela assicurativa che in quello della prevenzione.

È stato infine confermato, come anche in precedenti esperienze sviluppate dalla stessa Direzione Regionale INAIL della Toscana [9, 10], che quelli fondati sulla “Ricerca attiva” sono metodi assolutamente efficaci per l'emersione delle cosiddette “Malattie perdute”, specie nel campo dei tumori, la cui origine professionale, in quanto malattie multifattoriali, può essere ipotizzata e approfondita solo se si hanno appropriate conoscenze.

## RIASSUNTO

Sulla scorta di precedenti studi che avevano analizzato le denunce di tumori cutanei avanzate all'INAIL nazionale negli anni 2002-2008, gli Autori hanno voluto esaminare in un più ridotto campione, relativo a denunce di dermopatie avanzate nella regione Toscana dopo l'entrata in vigore della nuova Tabella delle MP, se e quanto abbia inciso la previsione tabellare dei tumori cutanei da radiazioni solari. L'indagine ha permesso utili riflessioni sulla tipologia dei tumori denunciati, sulla fonte delle denunce e sull'esito delle istruttorie; per le fattispecie riconosciute sono state individuate le lavorazioni a rischio e sono state rappresentate le distribuzioni relative all'inizio e alla durata dell'esposizione, oltre che all'età di insorgenza.

L'esiguità dei casi non ha consentito conferme o informazioni valide in campo statistico epidemiologico, ma sono state comunque possibili alcune riflessioni sulla scarsa informazione non solo dei lavoratori ma anche dei medici, che è verosimilmente alla base della sottostima ancora presente di questa tipologia di malattia professionale.

## SUMMARY

On the basis of previous surveys about occupational skin cancer reported to INAIL (National Institute for Insurance against Accident at Work) from 2002 through 2008, the Authors have examined in a small sample if and to what extent the table estimation of skin tumors from solar radiation may have had an inci-

dence, with reference to reported cutaneous diseases in Tuscany after the New Table of Occupational Diseases was in force (D.M. 9 April 2008).

The survey has allowed helpful remarks on the type of reported tumors, the source of the reports and the outcome of the inquiries. The hazardous jobs in relation to the recognized skin cancers have been identified and the distributions with reference to the beginning and the duration of the exposure and the onset age have been shown.

Although the small number of cases has not confirmed or given valid epidemiological statistical information, it allows some considerations on how scarcely informed are both workers and dermatologists, which is probably the reason why this kind of occupational disease is still largely underestimated.

## BIBLIOGRAFIA

[1] CASALE M.C., TODARO G.: *La patologia cutanea di origine professionale*, INAIL: Sovrintendenza Medica Generale, edizione 1999.

[2] SFERRA C.: *Le alterazioni cutanee e l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali*, INAIL: Direzione Centrale Comunicazione, edizione 2010.

[3] VANNI E., ACCIAI M.C., CALABRETTA V., PARRINI L.: *I tumori cutanei professionali da radiazioni solari e U.V.*, in Atti del VIII Convegno Nazionale di Medicina Legale e Previdenziale: *Dieci anni del decreto 38/2000*, Sorrento, 13-15 ottobre 2010.

[4] SCHMITT J., DIEPGEN T., BAUER A.: *Occupational exposure to non-artificial UV-light and non-melanocytic skin cancer - a systematic review concerning a new occupational disease*, in *J. Dtsch. Dermatol., Ges.* 2010 Apr; 8 (4): 250-64.

[5] SCHMITT J., SEIDLER A., DIEPGEN TL., BAUER A.: *Occupational ultraviolet light exposure increases the risk for the development of cutaneous squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis*, in *Br. J. Dermatol.*, 2011 Feb; 164 (2): 291-307.

[6] BAUER A., DIEPGEN TL., SCHMITT J.: *Is occupational solar ultraviolet irradiation a relevant risk factor for basal cell carcinoma? A systematic review and meta-analysis of the epidemiological literature*, in *Br. J. Dermatol.*, 2011 Sep; 165 (3): 612-25.

[7] SARTORELLI P., MONTOMOLI L., SISINNI A.G., ROGGI M. et al.: *Cancro cutaneo non melanoma nei lavoratori outdoor: studio di una casistica ospedaliera* in Atti

del Seminario: *Piano mirato regionale sul rischio da radiazione ultravioletta solare nei lavoratori outdoor*, Educatorio di Fuligno: Firenze 18.4.2011.

[8] SBARAGLIA G.P., BELLOCCI M.: *Su un caso di tumefazione parotidea da metastasi spino-cellulare della cute della regione frontale* in "Il bollettino" dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Teramo, n° 1-2, anno VII - Gennaio-Aprile 1999.

[9] CARNEVALI C., VANNI E., CALABRETTA V., PARRINI L. et al: *Neoplasie vescicali professionali: esperienza di ricerca attiva e proposta metodologica valutativa* - in *Atti del VI Convegno Nazionale di Medicina Legale Previdenziale INAIL*, S. Margherita di Pula 18-20 ottobre 2006.

[10] COSENTINO F., ARENA L., BANCHINI L., BENVENUTI L., CALABRETTA VM, CARNEVALI C., CRISTAUDO A., FARINA FG., FODDIS R., IAIA TE, LEMMI M., OTTENGA F. PARRINI L., PICCINI G., SERRETTI N., TALINI D.: *Epidemiologic surveillance in occupational bladder cancer: a tuscan experience: Cosentino F., Arena L., Banchini L., Benvenuti L., Calabretta VM, Carnevali C., Cristaudo A., Farina FG., Foddis R., Iaia TE, Lemmi M., Ottenga F. Parrini L., Piccini G., Serretti N., Talini D.*, in *G. Ital. Med Lav Ergon.*, 2007 Jul-Sep; 29 (3 Suppl): 313-315.